

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CARMEN RUVIARO

**AUTOCUIDADO APOIADO: UMA PROPOSTA PARA MUDANÇAS DE HÁBITO
DO USUÁRIO NA CONDIÇÃO CRÔNICA EM USO DE INSULINA NA ATENÇÃO
BÁSICA**

CURITIBA
2019

CARMEN RUVIARO

**AUTOCUIDADO APOIADO: UMA PROPOSTA PARA MUDANÇAS DE HÁBITO
DO USUÁRIO NA CONDIÇÃO CRÔNICA EM USO DE INSULINA NA ATENÇÃO
BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão da Saúde (PNAP/UAB/UFPR) apresentado para Universidade Federal do Paraná – UFPR, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde.
Orientadora: Prof^a. Dra. Rafaela Gessner Lourenço.

CURITIBA

2019

RESUMO

Projeto Técnico desenvolvido para orientar, auxiliar, promover, implantar e acompanhar os portadores de diabetes insulino dependentes, com vistas à promoção de uma melhor qualidade de vida. A proposta está baseada em encontros com equipe multiprofissionais e usuários em que serão apresentadas ações, na perspectiva da formação de uma opinião diferenciada visando estimular a capacidade dos usuários ao autocuidado para mudanças dos hábitos de vida em uma Unidade de Saúde.

Palavras-chave: Projeto. Qualidade de vida. Insulino dependentes. Equipe Multiprofissional. Autocuidado.

ABSTRACT

This is an technical project to guide, assist, promote, implant and monitor a better quality of life of insulin-dependent diabetes patients. This proposal is meetings with multi-professional and users that to presented actions, with the perspective of forming a differentiated opinion aiming to stimulate patients' capacity for self-care with the important resource of knowledge sharing, identifying causes and consequences for changes habits in life.

Keywords: Project. Advance. Quality of life. Insulin-dependent. Multi-professional. Self-care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 APRESENTAÇÃO	16
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO.....	16
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO.....	16
1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO.....	16
2 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	18
3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	22
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	22
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	22
4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	24
4.1 PROPOSTA TÉCNICA	24
4.1.1 Plano de Implantação	25
4.1.2 Recursos	28
4.1.3 Resultados esperados	28
4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas.....	29
5 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	31
ANEXOS.....	33
A) CRONOGRAMA.....	33

1 INTRODUÇÃO

O crescimento da mudança do perfil epidemiológico e o envelhecimento populacional leva consigo dúvidas frente as doenças crônicas como o diabetes. Envelhecer não significa ser portador de doença, mas aumenta a incidência de desenvolvimento de doenças que levam a condições crônicas.

Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. Estas modificações, por seu turno, têm imprimido importantes mudanças também no perfil epidemiológico da população, com alterações relevantes nos indicadores de morbimortalidade, e constituem, juntamente com outros temas selecionados sobre saúde e demografia, os objetos de estudo da presente publicação (IBGE, 2009).

Nesta perspectiva a finalidade deste projeto multiprofissional é realizar orientações e ações de prevenção e cuidados às suas necessidades em grupo, pois muitas vezes, os usuários insulínodos, permanecem com hábitos de vida inadequados e um acompanhamento irregular na Unidade de Saúde (US). Para tentar evitar futuros internamentos é necessário pensar na qualidade de vida do usuário e em diminuir os custos do Sistema Único de Saúde (SUS), pois sem determinados cuidados, conforme descreve Mendes (2012 p. 43), o “[...] *portador de diabetes caminhará, com o passar dos anos, inexoravelmente, para uma retinopatia, para uma nefropatia, para a amputação de membros inferiores [...].*”

É de fundamental importância para o paciente o suporte da equipe multiprofissional e o entendimento da necessidade de mudança de hábitos (MENDES, 2012) para o autocuidado, com o propósito de auxiliar no desenvolvimento de habilidades, buscando avanços e conquistas rumo a construção de um pensamento capaz de compreender e de sustentar o processo de inserção do autocuidado, respeitando a opinião de cada um. Não existe nenhuma fórmula mágica para efetuar mudança fortalecendo o vínculo com vistas ao alcance da liberdade de pensar. Para o paciente entender seus pontos fortes e suas limitações, levando em conta as características da cultura e o conhecimento teológico evitando comparações e sim o autocuidado apoiado para cada um, é básico produzir, transmitir e compartilhar o conhecimento, abordando todos os setores disponíveis e importantes da US em benefício do usuário.

1.1 APRESENTAÇÃO

O tema do projeto intitulado “Educação Permanente ao autocuidado apoiado: uma proposta para mudanças de hábito do cidadão na condição crônica em uso de insulina na atenção básica” foi escolhido reconhecendo a necessidade desta melhoria contínua. Pretende-se identificar a situação problema no acolhimento das dúvidas de usuários, acrescido de fonte documental, observando e acompanhando prontamente a variação dos índices acima da média através de relatórios mensais do medidor de glicose do Sistema *OneTouch*. A partir deste dado será realizado o planejamento para o início de uma atividade educacional em grupo com os usuários diabéticos insulínodpendentes.

1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO

Realizar e implantar um projeto técnico voltado ao autocuidado apoiado do usuário em uso de insulina na Atenção Primária.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO

- I. Estimular a prática do autocuidado com mudança relacionada ao estilo de vida com medidas de promoção e prevenção da qualidade na saúde
- II. Transmitir a cultura do autocuidado ao usuário em uso de insulina da Atenção Primária com atendimentos multiprofissionais em grupo propondo ações para minimizar complicações.

1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

A Atenção Primária é a porta de entrada e acolhimento com ações e serviços, tratamento e acompanhamento. De acordo com Mendes (2012) uma função essencial da Atenção Primária é atender e resolver 85% dos problemas mais comuns de saúde.

Mensalmente os usuários insulínodpendentes que já receberam o medidor de glicose, glicosímetro comparecem na US com o servidor responsável para baixar os dados no ícone *One Touch* e recebem as fitas reagentes equivalentes a leitura. Os dados baixados são enviados para o Distrito de Saúde responsável por aquela US no penúltimo dia útil de cada mês e, normalmente, até o final da primeira quinzena do mês seguinte a US recebe as fitas reagentes da leitura enviada.

Com estas informações e a partir dos registros eletrônicos no momento do atendimento obtidas nos testes glicêmicos baixados do medidor de glicose foi observado o frequente e irregular índice de média nas leituras realizadas pelo sistema em uso de uma Unidade de Saúde em Curitiba. Durante o atendimento dos usuários percebeu-se a necessidade de se pensar em uma intervenção capaz de reunir o público alvo em grupos com a equipe multiprofissional disponível, com vistas a melhorar a motivação para o autocuidado, fortalecendo e elevando sua capacidade de mudança de hábito.

Essa intervenção permitirá esclarecer dúvidas e demonstrar como o valor do teste glicêmico alto ou baixo pode trazer ao usuário outras complicações, e as vezes o usuário no momento da avaliação de enfermagem já sabe que os testes apresentaram valores elevados, mas tem dificuldade para entender as possíveis consequências disso, então há necessidade dos profissionais especializados atuarem para contribuir com o compartilhamento do conhecimento.

Observando a importância do atendimento na Atenção Primária da condição crônica do diabetes propõe-se desenvolver grupos de conversa com intuito de minimizar os efeitos silenciosos e progressivos dos sintomas que conforme Mendes (2012, p.33) “[...] *se iniciam e evoluem lentamente. Usualmente, apresentam múltiplas causas que variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos*”.

2 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

Neste projeto será abordada a definição do autocuidado, mais especificamente a qualidade de vida dos usuários diabéticos em uso de insulina de uma Unidade de Saúde de Curitiba com o apoio da equipe multiprofissional disponível e bibliografias sobre o assunto no Brasil.

A diabetes melito (DM) é uma doença endócrino-metabólica de etiologia heterogênea, caracterizada por hiperglicemia crônica, resultante de defeitos da secreção ou da ação da insulina. A doença pode cursar complicações agudas (hipoglicemia, cetoacidose e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica) e crônicas, micro (retinopatia, nefropatia, neuropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, arterial periférica e cerebrovascular) (PORTARIA CONJUNTA Nº 08, 2018, p.6).

Para o atendimento dos usuários em grupo parte-se da premissa que os usuários aprendem mais e melhor com a prática de vida de um semelhante, possuem as mesmas necessidades, ficam sabendo que não são os únicos na mesma condição de saúde e a equipe multiprofissional pode trabalhar no coletivo a mesma questão em vez de individual. (BRASIL, 2014)

Durante a implantação da proposta alguns acontecimentos serão relevantes, dentre esses a expansão das orientações pelo grupo multiprofissional e a construção de um novo pensar voltada ao atendimento em grupo aos usuários insulínodos, aproximando, motivando e informando os usuários da UBS para que possam se cuidar, proporcionando e vivenciando um ambiente agradável.

O autocuidado é relevante e com a crescente demanda de usuários em uso de insulina disponibilizar a oportunidade de melhorar a qualidade de vida é essencial. De acordo com Mendes (2012, p. 158) *“[...] uma condição crônica simples e bem controlada e que apresenta um baixo perfil de risco geral. Essas pessoas têm uma capacidade para se auto cuidarem e constituem a grande maioria da população total portadora da condição crônica”*.

O empenho da equipe multiprofissional do SUS à educação em diabetes e estímulo ao autocuidado, com uma linguagem compatível que os envolvidos compreendam assegura uma melhor assistência aos que procuram o serviço. Valorizar a educação das pessoas usuárias, para participarem de plano de cuidados e que mudem seus comportamentos em relação à condição de saúde (MENDES, 2012).

O presente projeto técnico objetiva capacitar e incentivar a reflexão do paciente em uso de insulina ou o cuidador ao autocuidado, a desenvolver habilidades necessárias, conforme Ministério da Saúde (2019) sobre o princípio fundamental do autocuidado *“[...] você é o centro de qualquer mudança na sua vida e na sua saúde. Você é a pessoa que mais conhece sua própria situação, sabe o que precisa para se sentir bem, o que ajuda ou atrapalha os processos de mudanças.”* Também para disseminar com os seus familiares o conhecimento adquirido e produzido nos encontros presenciais, não isentando a novos encontros para relembrar as orientações repassadas trazendo dúvidas se ainda permaneceram depois que retornar para sua residência, a equipe multiprofissional se coloca à disposição.

Para melhorar a saúde é preciso pensar sobre seu estilo de vida atual e assumir hábitos saudáveis, que podem ser em relação à alimentação, à atividade física, ao lazer ou a outras mudanças que promovam o bem-estar e evitem o aparecimento ou complicações de algumas doenças. Isso é o autocuidado: olhar para si, observar e escolher ações e formas para cuidar da sua saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Na Atenção Primária à Saúde (APS) conforme descreve Mendes (2012, p. 64) *“[...] Pessoas atendidas em sistemas com forte orientação para a APS apresentam uma probabilidade maior de receber os cuidados preventivos apropriados, de aderir aos tratamentos e de satisfazer-se com a atenção recebida”*. Também Mendes (2011 p. 70) descreve autores onde *“[...] verificaram que uma atenção integrada ao diabetes, com base na APS, diminuiu os índices glicêmicos mais fortemente que a atenção centrada no hospital [...]”* e segue descrevendo que concluíram que os modelos de atenção integrada beneficiaram resultados selecionados em pessoas portadoras de duas ou mais doenças.

O tratamento da pessoa com DM 1 possui cinco componentes principais: educação em diabetes, insulino terapia, automonitorização glicêmica, orientação nutricional e prática de exercício físico. É um tratamento complexo em sua prescrição e execução e exige a participação intensiva do paciente que precisa ser capacitado para tal. A educação dos pacientes e familiares para o autocuidado envolve processos de educação sobre: alimentação saudável, contagem de carboidratos, prática de exercícios físicos, identificação e tratamento da hipoglicemia, administração de insulina, insulino terapia intensiva e AMG. (PORTARIA-CONJUNTA-N-8, 2018, p.6)

Destaca-se que um dos critérios de inclusão de pacientes com DM1 para tratamento com insulina Análoga de ação rápida é a Automonitorização da Glicemia Capilar (AMG), no mínimo três vezes ao dia (PORTARIA-CONJUNTA-N-8, 2018, p.4).

Assim, acredita-se na riqueza de possibilidades da Atenção Primária à Saúde para viabilizar a construção de propostas de mudanças de hábitos na qual o paciente seja conhecido como autor principal e essencial. Em concordância com (Mendes, 2012, p.144) o autocuidado apoiado objetiva organizar e empoderar os usuários para que auto gerenciem sua saúde.

Os resultados no controle do DM advêm da soma de diversos fatores e condições que propiciam o acompanhamento desses pacientes, para os quais o resultado esperado além do controle da glicemia é o desenvolvimento do autocuidado, o que contribuirá na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade. Os objetivos mais importantes das ações de saúde em DM são controlar a glicemia e, com isso, em longo prazo, reduzir morbimortalidade causada por essa patologia. Portanto, fazer uma intervenção educativa sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas atuais em relação a esses problemas de saúde (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, CADERNO 36 p 21)

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi um desejo alcançado pelo povo brasileiro, agregou muitos benefícios, se dedicando com equipes multiprofissionais e programas de atenção à saúde de assistência aos cidadãos, com ações e atividades de proteção preventiva, promoção e recuperação da saúde para qualidade de vida com a participação do povo brasileiro junto com o Estado mantendo a descentralização do SUS e a gestão com responsabilidades.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

E na Lei 8080/90:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. (LEI 8080/90).

A Diabetes Mellitus (DM) não controlada a longo prazo é silenciosa e provoca falência de vários órgãos, cegueira, nefropatia, seguida de hemodiálise, podendo levar a amputações e aumento de gastos na saúde pública, incapacidade ao trabalho e aposentadoria.

O estudo *Global Burden of Disease* (GBD) aponta que a carga representada pelo diabetes terá maior impacto (em termos de sistema de saúde e sociedade) nos países em desenvolvimento. Em relação ao diabetes, o fenômeno da transição epidemiológica, em termos econômicos, representa uma importante carga tanto nos custos diretos para o sistema de saúde e para a sociedade como nos custos indiretos atribuíveis à mortalidade prematura e a incapacitações temporárias e permanentes decorrentes de suas complicações. (SBD. DIRETRIZES 2017-2018, p. 12)

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

Unidade de Saúde situada na cidade de Curitiba, capital do Estado do Paraná, com aproximadamente 30.000 usuários cadastrados, onde todos os trabalhadores internos são servidores concursados estatutários pela Prefeitura Municipal de Curitiba. A equipe multiprofissional é composta pelos profissionais: técnico de enfermagem em saúde pública, enfermeira, médico clínico geral, pediatra, ginecologista, equipe odontológica com dentista, técnico em saúde bucal, auxiliar de saúde bucal, equipe NASF com atendimento de médico psiquiatra, geriatra, infectologista e psicologia. Atualmente estão cadastrados em torno de 250 usuários em uso de insulina e em dezembro 2018, 179 pacientes compareceram na US para realizar a leitura dos dados do medidor de glicose e retirar as firas reagentes.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Atualmente a sociedade vive na era da propaganda e da informação do industrializado, mas ainda busca novos conhecimentos e orientações para qualidade de vida estabelecendo uma relação entre o servidor da Unidade de Saúde e o usuário.

O conhecimento empírico na cura do diabetes é um saber subjetivo e é necessário seguir a prescrição médica e orientações da equipe multiprofissional para construção da melhor qualidade de vida.

A aptidão para o autocuidado promove conhecimento profundo e liberdade de escolha, favorecendo muito a qualidade de vida, em geral, do indivíduo com diabetes. A abordagem educativa deve ter como meta transformar o diabetes em parte integrante da vida do paciente, a fim de que a doença não seja vista como controladora e ameaçadora. A falta de conhecimento sobre a doença, por parte tanto dos cuidadores como dos familiares e dos próprios pacientes, associada a inadequadas capacitação e integração dos profissionais de saúde, relaciona-se diretamente à dificuldade de adesão ao programa. (SBD. DIRETRIZES 2017-2018, p. 134)

Para melhorar e evitar situações agudas de pacientes decorrentes de uma condição crônica o diabetes os avanços da tecnologia na Atenção primária da saúde pública em Curitiba por intermédio da Secretaria de Saúde disponibilizam, após

avaliação e consulta médica, o fornecimento do medidor de glicose, tiras reagentes, lancetador, e lancetas para o controle glicêmico dos pacientes em uso de insulina. Diante do exposto evidencia-se que buscar alternativas essenciais para investir em ações de prevenção frequentes e crescentes, diminuindo os índices glicêmicos atual mantendo-os estáveis é de extrema importância.

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

Realizou-se um planejamento estratégico e tático com viabilidade para uma Unidade de Saúde em Curitiba para convidar profissionais e pacientes, considerando o aceite e disposição de tempo dos mesmos.

O encontro deve ser organizado com a equipe multiprofissional, focado inicialmente em usuários insulinodependentes, no preparo das orientações e na sequência da condução dos grupos e temas trazidos pelos usuários, também serão abordadas as suas dúvidas.

O desenvolvimento do projeto abordará a questão dos diferentes índices glicêmicos encontrados na comunidade da área de abrangência de uma unidade de saúde no período observado. Por mais que os profissionais busquem e orientem os usuários, o objetivo é encontrar o ponto de equilíbrio entre a alimentação, atividade física, sensação de bem-estar e resultados dos índices glicêmicos. O ideal é esse equilíbrio não ser temporário e sim motivado para o longo da sua vida diária mantendo o autocuidado eficaz e eficiente.

Em pacientes com DM2, contudo, o tratamento deve priorizar a mudança do estilo de vida, com o objetivo de promover controle de peso, pela instituição de atividade física e pela diminuição de hábitos sedentários, em associação a uma dieta mais saudável e equilibrada, evitando, se possível, açúcares simples e reduzindo a ingesta de carboidratos e de gorduras totais e saturadas, com aumento da quantidade de fibras (SBD. DIRETRIZES, 2017-2018, p. 64)

A educação continuada aos pacientes portadores de diabetes em uso de insulina é um investimento na solução, para atingir este objetivo e melhorar a qualidade de vida do indivíduo atingindo as mudanças de comportamento desejadas, mantendo a glicemia durante as 24 horas o mais próximo do normal como fatores determinantes conforme protocolo clínico da (SESA, 2015) “[...] *A participação do paciente em curso de educação para diabéticos, disponibilizado pela rede pública municipal; [...] A adesão do paciente ao tratamento, incluindo a mudança de estilo de vida.*”

4.1.1 Plano de Implantação

Com apoio da Autoridade Sanitária Local será programado uma data com antecedência aproximada de 40 dias para que todos os profissionais envolvidos e habilitados consigam se organizar e estarem presentes no evento sem gerar transtornos em outras Unidades de Saúde e na própria do evento e também para que haja tempo hábil para que o usuário se organize e participe.

No Distrito Sanitário que a Unidade de Saúde onde o projeto está sendo programado pertence, cada profissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) atende 04 Unidades de saúde, portanto a necessidade de uma programação antecipada.

Participarão os seguintes servidores da Unidade de Saúde: o Técnico de enfermagem em saúde pública, a enfermeira, a médica, a dentista. Também será convidada para a ação a equipe do NASF, que conta com profissionais de diferentes áreas: nutricionista, psicóloga, educador físico, fisioterapeuta e outros, atuando, compartilhando e agindo de forma integrada as práticas de saúde com o cuidado aos pacientes do Sistema Único de Saúde.

Na data da intervenção a agenda destes profissionais para outros atendimentos será fechada, salvo casos de urgência ou emergência.

Os usuários serão convidados por abordagem pessoal e individual no atendimento da enfermagem durante a leitura do medidor de glicose ou por telefone e incluídos na agenda da técnica de enfermagem para controle dos convidados, entregando o comprovante da data do encontro.

Optou-se para programar 40 convidados para cada encontro inicial tendo em vista a capacidade do espaço saúde, e para que todos possam ouvir e participar sobre o tema abordado. Lembrando que sempre poderá acontecer ausências, o local não disponibiliza ar-condicionado, somente ventilador e com o calor e o local superlotado os usuários podem se desconcentrar ou sentirem-se desconfortáveis.

A ação será realizada no espaço saúde da US, a confirmação dos nomes será feita com apresentação de documento de identificação, estando aberta também para usuários insulino dependentes que estejam presentes e queiram participar, e ao final será registrado no prontuário eletrônico como atividade coletiva e no registro individual de cada usuário.

Para o lanche, ocorrerá a preparação de uma porção de fruta para cada convidado patrocinada pelos servidores participantes do evento.

Os profissionais de interesse para este projeto são: um médico clínico geral, auxiliar de enfermagem, enfermeira, nutricionista, farmacêutica, fisioterapeuta, educador físico, dentista e psicóloga. A abertura do evento será realizada pela auxiliar de enfermagem e a enfermeira dando boas vindas, prosseguindo com um tempo estimado

A proposta é para o evento começar as 14:00 horas e previsão de término as 17:00 horas dividindo o tempo entre os profissionais presentes. No encontro inicial cada profissional fará uma abordagem da sua formação voltado ao paciente insulínico dependente e sanar dúvidas que surgem, como apresentado no Quadro 1.

O projeto é um investimento, um processo de educação para a qualidade de vida dos usuários, todos os profissionais são necessários, é um conjunto, uma total ligação do corpo humano, a intenção é o organismo aprender a ficar equilibrado ajudando nos controles de patologias existentes e evitando novas ameaças.

QUADRO 1: ORIENTAÇÕES DOS MULTIPROFISSIONAIS

PROFISSIONAL	ASSUNTO
Auxiliar de Enfermagem	Acolhimento, orientações sobre o uso do medidor de glicose e seringas, técnicas de aplicação da insulina.
Enfermeira	Reforço das orientações da disponibilidade da Unidade de Saúde aos usuários. Aconselhamentos propostos, diminui as oscilações glicêmicas. Consulta com o enfermeiro.
Nutricionista	Composição dos alimentos e importância da dieta equilibrada, Controle da ingestão de carboidratos Produtos DIET, LIGHT, ZERO e EDULCORANTES Sugestão de cardápio, conforme o peso do paciente.
Farmacêutica	Armazenamento e preparo da insulina Importância de tomar o medicamento conforme prescrição médica.
Fisioterapeuta	Cuidado com os pés Pé diabético Complicações que pode levar o pé diabético Pé diabético neurológico, antipático e sistêmico.
Educador Físico	Atividade física um dos pilares da qualidade de vida, observando a individualidade de cada usuário.
Médico	Riscos do tratamento não levado a sério, Importância do tratamento (a insulina é o melhor tratamento), Rigor desde o início do tratamento
Dentista	Cuidado com a saúde bucal com a finalidade de melhorar o controle do diabetes, Higiene bucal e consulta periódica a cada 6 meses Doenças periodontais.
Psicólogo	Sensibilização: Cuidando de si mesmo; Insulinodependente e associações com ansiedade e depressão.

FONTE: O Autor, 2019.

4.1.2 Recursos

As estimativas de recursos necessários para a implantação e operação do projeto técnico inclui: recursos humanos, que reflete em despesas já previstas; a disponibilidade do espaço saúde da Unidade de Saúde para realizar o evento; *datashow*; linha telefônica e os materiais de utilizados por cada profissional a fim de garantir o melhor aproveitamento da informação; computador; impressora; papel; não haverá necessidade de despesas extras, posto que o necessário já está incluso no orçamento.

As ações estabelecidas com os profissionais envolvidos têm o investimento de recursos, disponibilidade de tempo, mas na realidade diminui consideravelmente os gastos com internamento, e complementam os princípios dos SUS:

O que queremos enfatizar é que essas estratégias, objetivos e metas dirigidos à gestão não podem perder de vista os objetivos finais em saúde, sejam eles a alteração nas condições de saúde, o aumento do acesso a ações e serviços, a garantia da integralidade do cuidado ou a melhoria da qualidade da atenção. (KUSCHNIR, 2014, p. 165).

4.1.3 Resultados esperados

Espera-se a adesão da maioria dos convidados e que ao final da intervenção os usuários envolvidos e familiares ou cuidadores tenham condições de vigorar novos hábitos de vida e adotar uma nova postura diante dos desafios, agrupando condições para o autocuidado independente dos obstáculos que surgirem no dia a dia em sua vida para o controle dos índices glicêmicos.

Pretende-se avaliar a satisfação, a motivação, os possíveis efeitos positivos em suas atitudes e a disposição pessoal dos usuários que participarem da intervenção no atendimento individual a ser realizado no mês seguinte à intervenção, sendo a razão fundamental para continuidade dos grupos com as equipes multiprofissionais.

A gestão da condição de saúde, além de mudar comportamentos dos profissionais da ESF, deve mudar os comportamentos das pessoas usuárias dos serviços de saúde. Essa mudança de comportamento das pessoas usuárias é, também, realizada por ações educativas, o que convoca a educação em saúde. (MENDES 2012, p. 398).

4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

Prováveis dificuldades e problemas poderão surgir no decorrer do processo de realização do projeto, mesmo elaborado com a equipe de forma a facilitar essas atividades com o impacto pretendido, buscando o resultado esperado. Podem acontecer mudanças políticas, sanitárias, ou outras que impliquem em mudanças na realização do projeto. Os problemas que podem ocorrer durante a execução da intervenção e soluções propostas para cada um deles estão descritos no Quadro 2.

QUADRO 2: RISCOS

RISCOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
Outro evento na data	Reservar nova data.
Profissional de férias	Programar nova data
Pouca adesão dos pacientes por motivo de trabalho	Programado com antecedência e fornecido declaração de presença
Problemas técnicos	Indisponibilidade de rede para o acesso ao Sistema e-saúde
Falta de energia elétrica não programada	Reprogramar atividades com rodas de conversa
Mudança do clima com presença de chuva	Aguardar 30 min.

FONTE: O Autor, 2019.

5 CONCLUSÃO

Este projeto apresentou um modelo de proposta de solução aos problemas identificados no que diz respeito ao controle glicêmico de usuários pertencentes a uma Unidade de Saúde do município de Curitiba. A intenção é que esse projeto viabilize pensar e ter mais sabedoria de controlar, estabilizar e o que fazer para que açúcar ingerido na forma de alimento não aumente o índice glicêmico, com vistas a manutenção da saúde e melhor qualidade de vida.

A abordagem sobre o autocuidado com o modelo de atendimento em grupo com equipe multiprofissional tem o intuito de melhorar e oferecer informações adicionais sobre o DM, pois, entende-se que, em diversas situações as dúvidas acerca da patologia são comuns a muitos usuários. Ademais a proposta interventiva visa reduzir o custo com complicações decorrentes do diabetes e ofertar mais consultas com estes profissionais de saúde à população. O importante é impulsionar a adesão do paciente ao processo educativo ofertado, estimulando o autocuidado.

Com o conhecimento adquirido durante o curso de Gestão da Saúde da UFPR, e a experiência profissional acumulada até o momento, me proporcionou compreender os desafios propostos e repassar conceitos, teorias e informações que possibilitam acompanhar, participar e sobretudo desempenhar as funções como gestor da saúde com segurança e conhecimento da área de atuação. Também entender os demorados, mas contínuos processos de mudança, que tem forças diretamente na Administração Pública ou na comunidade e estabelecer tomada de decisões claras de acordo com o interesse público.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA** Cadernos de Atenção Básica, nº 35. Publicado em 2014. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_crônica_cab35.pdf>. Acessado em 31 jan.2019.

BRASIL. CF. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Publicada em 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em 02.dez.2018 às 21h00min.

BRASIL. Lei 8080/90. **LEI 8.080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 02.dez.2018 às 07h55min.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O IMPERATIVO DA CONSOLIDAÇÃO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA**. Eugênio Vilaça Mendes. Brasília-DF, 2012. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf> Acesso em 28 out. 2018 às 11h20min.

MENDES, Eugênio Vilaça. **AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**. Eugênio Vilaça Mendes. Brasília-DF, 2011, Organização Pan-Americana da Saúde Organização Mundial da Saúde Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 549 p. Disponível em http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/redes-regionais-de-atencao-a-saude-no-estado-de-sao-paulo/redes-regionais-de-atencao-a-saude-rras/as_redes_de_atencao_a_saude.pdf. Acesso em 28 out. 2018 às 14h30min.

Ministério da Saúde. **AUTOCUIDADO**. Página do Ministério da Saúde Departamento de Atenção Básica. (DAB). Disponível em <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/autocuidado.php>>. Acessado em 20 jan.2019 às 7h30min.

Ministério da Saúde. **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DIABETE MELITO TIPO 1**. PORTARIA CONJUNTA Nº 08, DE 15 DE MARÇO DE 2018. Disponível em <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/19/Portaria-Conjunta-n-8.pdf>>. Acessado em 22 de jan. 2019 as 08:00h.

Ministério da Saúde. **ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA: DIABETES MELLITUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>. Acessado em 22 de jan. 2019 as 10:00h.

SESA, SGS, CEMEPAR. **PROTOCOLO CLÍNICO PARA DISPENSAÇÃO DE ANÁLOGOS DE INSULINA PARA PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO PARANÁ**. ESTADO DO PARANÁ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ – SESA. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE – SGS. CENTRO DE MEDICAMENTOS DO PARANÁ – CEMEPAR. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0DAF/ProtocoloAnalogosInsulina.pdf>>. Acessado em 18.jan. 2019 às 23h00min.

SBD. **DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017-2018**. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo: Editora Clannad, 2017. Disponível em <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>> Acesso em 19.jan.2019 às 10h20min.

SIBI. **ORIENTAÇÃO PARA NORMALIZAÇÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS NO FORMATO TRADICIONAL**. Comissão de Normas do Sistema de Bibliotecas (SiBi). Universidade Federal do Paraná (UFPR). Última atualização: 12 de dezembro de 2017. Disponível em <https://www.portal.ufpr.br/tutoriais/tutoriais_normaliza/estrutura.pdf> Acesso em 28 out. 2018 às 11h00min.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **METODOLOGIA DE PESQUISA**. 134p. 2. ed. rev. atual. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC, 2011.

ANEXOS

A) CRONOGRAMA

TABELA 1: CRONOGRAMA

Atividade	Data de Finalização
Contato com a organização e/ou obtenção de autorização para realização do projeto	30/03/2019
Levantamentos bibliográficos e análise da bibliografia	10/11/2017 até 28/02/2018
Realização de diagnóstico da situação-problema na organização	10/11/2017
Elaboração da proposta de intervenção	10/02/2018
Redação do projeto técnico	Versão 1: 31/01/2019 Versão final: 28/02/2019
Entrega da versão final do projeto técnico	28/02/2019
Desenvolvimento do pôster da apresentação oral	10/03/2019

FONTE: O Autor, 2019